

ПРАКТИЧНА ПСИХОЛОГІЯ ТА СОЦІАЛЬНА РОБОТА

Науково-практичний та освітньо-методичний журнал

Свідectво про реєстрацію:
Серія KB № 12489-1373 ПР від 19.04.2007 р.

ЗАСНОВНИКИ: компанія «СОЦИС-ПРЕС»,
Інститут психології ім. Г. С. Костюка АПН України

СПІВЗАСНОВНИКИ: Академія педагогічних наук України за
участю Міністерства освіти та науки України і Товариства
психологів України

Індекс видання — 74046
Періодичність — 12 разів на рік

Журнал включено до переліку наукових видань
ВАК України, в яких можуть публікуватись
основні результати дисертаційних робіт.

Матеріали журналу рекомендовані до друку Вченою радою
Інституту психології ім. Г. С. Костюка АПН України

Редакція Редакційна рада:

С. Д. Максименко — голова редакційної ради

Г. О. Балл	М. П. Лукашевич
Л. Ф. Бурлачук	В. М. Синьов
В. П. Казьмирєнко	Н. В. Чепелева
О. В. Киричук	Т. С. Яценко

Головний редактор — О. В. Губенко

Редакційна колегія:

В. В. Андрієвська	Л. О. Кремень
В. М. Бебик	Г. М. Лактіонова
О. В. Беца	Г. В. Ложкін
В. С. Болгаріна	Н. Ю. Максимова
С. І. Болтівець	Ю. Б. Максименко
О. Ф. Бондаренко	В. М. Оржеховська
М. Й. Боришевський	Л. П. Осьмак
О. В. Винославська	В. Г. Панок
О. А. Донченко	В. А. Поліщук
Є. В. Заїка	В. В. Рубцов
І. Д. Зверєва	М. М. Слюсаревський
В. Ф. Калошин	О. В. Сухомлинська
Л. М. Карамушка	С. В. Толстоухова
З. Г. Кісарчук	

Номер підготували:

Головний редактор — О. В. Губенко
Науковий редактор — Т. В. Циганчук
Літературний редактор-коректор — Т. В. Скиба
Комп'ютерна верстка — М. В. Желтоножська
Набір — О. П. Тарадайко

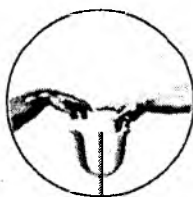
У художньому оформленні 1-ої сторінки використано репродукцію
картини Ежена де Блаас

Адреса редакції:

Для листування
01001, Київ-1, а/с 117, Компанія «СОЦИС-ПРЕС»
(для редакції журналу: «Практична психологія
та соціальна робота»)

Для відвідувачів
Адреса: вул. Княжий затон, 11, кв. 71, ст. м «Позняки»
тел.: (044) 572-55-56;
E-mail: social@freenet.com.ua

© «Практична психологія та соціальна робота», 2012



ЗМІСТ

До картотеки практичного психолога та соціального працівника

- Петровська І. Б. Активізація
інтелектуального і творчого потенціалу
(програма корекційно-розвиваючих занять
для дітей молодшого шкільного віку) 1
- Заїка Є. В. Заповнення прогалін у схемах
як спосіб розвитку мислення та уяви 10
- Мірошник З. М. Шляхи дослідження
рольової структури особистості вчителя
початкових класів 19
- Панченко В. М. Психокорекційна програма
підвищення ефективності використання
активних копінг-стратегій як чинників
соціальної зрілості студентів-випускників 22
- Хазратова Н. В., Гавриловська К. П.
Діагностика рівня суб'єктивної легітимності
правових норм 31
- Вінник Н. Д. Методика «Духовна культура
особистості педагога» 36

Історія психології

- Мазяр О. В. Методологічні суперечності позитивної
психотерапії (історико-психологічний аналіз) 41

Шкала практичного психолога та соціального працівника

- Волков Е. Н. Деякі основи інженерного підходу
до теорії і практики консультування 50

Медична психологія

- Гаврилькевич В. К. Психопрофілактика
та психологічна допомога дорослим із ішемічною
хворобою серця з урахуванням особливостей
їхньої емоційної саморегуляції 54

Жінка і суспільство

- Устінова Н. О. Психологічні чинники участі жінок
у громадській діяльності 59

Ці «важкі діти»

- Лесик Г. Г. Вплив батьківських цінностей
на статус підлітка в групі однолітків 62

З досвіду роботи

- Красновський В. Н. Особистісний аспект
професійної діяльності і його варіації 66

З досвіду роботи

- Гарбузов В. І. Психологія дітей з відхиленнями
і порушеннями психічного розвитку 69
- Жутикова Н. В. Вчителю про практику
психологічної допомоги 75

Параметри, що враховуються при аналізі отриманих результатів:

Вивчаються сила і ступінь реалізації в професійній діяльності одинадцяти видів професійно-психологічних прагнень вчителів. Пріоритетними є показники ступеня реалізації професійно-психологічного прагнення (по шкалі Б). Визначається різниця між показниками сили і ступеня реалізації професійно-психологічних прагнень.

Обробка результатів.

1. Визначаються показники виразності виду професійно-психологічного прагнення і узагальнений показник виразності усіх прагнень. Спочатку по шкалі А підраховуються середнє арифметичне відповідей, які відповідають запитанням по силі прагнення кожного виду. Потім підраховується загальне середнє арифметичне значення сили усіх професійно-психологічних прагнень.

2. Аналогічно по шкалі Б визначаються показники ступеня реалізації кожного виду професійно-психологічного прагнення. Підраховується середнє арифметичне відповідей окремо кожного виду.

3. По таблиці 3 визначаються рівні сили кожного виду прагнень та рівні реалізації кожного виду прагнень.

4. Визначається різниця показників сили прагнення і ступеня його реалізації, таким чином, встановлюється ступінь гармонійності функціонування певного виду прагнення на рівні його прояву в поведінці і діяльності учителя.

Використання зазначеної методики надає можливість якомога детальніше дослідити компоненти духовної культури вчителів: встановити зміст спрямо-

ваності особистості, дослідити ступінь гармонійного співвідношення сили прагнень і ступеня їх реалізації в професійній діяльності вчителя, забезпечити усвідомлення наявного і потрібного стану розвитку спрямованості і цінностей; визначити структуру ціннісних орієнтацій, з'ясувати які цінності домінують у професійній діяльності вчителів; з'ясувати наскільки творчо використовуються професійні цінності в реалізації їх відповідних прагнень на практиці. Результати методики дозволяють встановити зв'язок між рівнем розвитку особистісних якостей і здібностей, які характеризують духовну культуру та їх розвиненість на рефлексивному, ціннісному і творчому рівнях.

Таблиця 3.

Оцінка рівнів прагнень (показники в балах)

Рівень	Сила культурно-психологічних прагнень	Реалізація культурно-психологічних прагнень
Псевдовисокий	4,66–5,00	4,51–5,00
Високий	4,31–4,65	3,61–4,50
Середній	3,60–4,30	2,91–3,60
Низький	1,00–3,59	1,00–2,90

Примітки: рівні реалізації професійно-психологічних прагнень дещо нижчі ($X_{\text{ср}} = 3,25$), ніж рівні їх сили ($X_{\text{ср}} = 3,95$), що відповідає середнім статистичним даним техніки цієї методики.

Література

1. Кудрявцева В. Ф. Розвиток духовної культури педагога в системі підвищення кваліфікації : автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. пед. наук / Кудрявцева В. Ф. — К., 1997. — 24 с.
2. Мотков О. И. Психология самопознания личности / О. И. Мотков. — М., 1993. — 333 с.
3. Помиткін Е. О. Психология духовного развития личности : Монография / Е. О. Помиткин. — К. : Наш час, 2005. — 280 с.
4. Рибалка В. В. Методологические вопросы научной психологии (досвід особистісно-центрированої систематизації категоріально-поняттєвого апарату) : навчально-методичний посібник / В. В. Рибалка. — К. : Ніка-Центр, 2002. — 204 с.
5. <http://psychology.rsuh.ru/motarticle91.htm>

МЕТОДОЛОГІЧНІ СУПЕРЕЧНОСТІ ПОЗИТИВНОЇ ПСИХОТЕРАПІЇ (ІСТОРИКО-ПСИХОЛОГІЧНИЙ АНАЛІЗ)

Мазяр О. В.,

старший викладач кафедри соціальної та практичної психології Житомирського державного університету імені Івана Франка

Анотація. У статті здійснюється аналіз методологічних суперечностей позитивної психотерапії, що є закономірним наслідком створення метатеорії на основі діаметрально протилежних підходів до вирішення особистісної проблеми. Показано епігонське наслідування позитивною психотерапією положень психодинамічного і гуманістичного напрямків, необ-

ґрунтованість короткотривалого психотерапевтичного впливу при невротичному розладі, сумнівність вирішення особистісної проблеми на ціннісному рівні.

Аннотация. В статье производится анализ двух методологических противоречий позитивной психотерапии, что является закономерным следствием создания

метатеорії на основі діаметрально протилежних підходів до рішення личностної проблеми. Показано епігонське подражання позитивної психотерапії положень психодинамічного і гуманістичного напрямків, необоснованості кратковременного психотерапевтичного впливу при невротическом расстройстве, сомнительності рішення личностної проблеми на ціннісному рівні.

Постановка проблеми та її зв'язок із важливими науковими та практичними завданнями. До кінця XIX століття практика психологічної допомоги перебувала здебільшого у межах магічно-езотеричної методології, що не надто переймалася належною верифікацією основних положень «лікування душі», встановленням закономірностей формування і нівелювання окремих психологічних феноменів невротичної і психотичної поведінки. Натомість сучасна психотерапія формувалася в умовах багатосторонньої дискусії, в ході якої виявлявся спекулятивний характер тієї чи іншої концепції, однобічність й обмеженість певного розуміння особистісної проблематики. Звісно, не завжди ця критика мала під собою об'єктивні підстави і суто наукову аргументацію, проте саме вона відточувала наукову методологію психотерапії. Разом із тим у багатьох своїх відтінках і надто методах роботи донинішньої методологія все ж увійшла в сучасну психотерапію і настільки зрослася з нею, що у родоначальників того чи іншого напрямку не виникає й тіні сумніву у доцільності окремих прийомів роботи. Насамперед це стосується квазі-спіритичних методів роботи. Виявляється, що саме ці методи тільки й здатні допомогти «пробитися» до клієнта, на феноменологічному рівні відпрацювати первинну сцену психологічної проблеми. Наукова психотерапія не тільки прийняла цей «відступ» від певних матеріалістичних позицій, а й обґрунтувала його ефективність і сама в епігонських традиціях розробляє нові техніки роботи.

Можливо, саме це певною мірою послабило увагу психотерапевтів до тих процесів, які віддаляють психотерапію від усталених наукових принципів (наприклад, дотримання особистісної екології клієнта, свободи вибору світоглядних орієнтирів) і наближають до релігійно-сектантського функціонування, що виявляється у маніпулятивно-спекулятивних діях, спрямованих на підтримання внутрішньої розбалансованості суб'єкта з метою тривалішого надання психологічної допомоги. Водночас спостерігається зворотний процес: спроби критично оцінити психотерапевтичну дію новітніх підходів і методів нашоухуються на потужний супротив з боку психотерапевтичного загалу. Наукові дискусії поступово зникають з фахової періодики. Вважається мало не порушенням етичних норм виявляти серйозні методологічні суперечності чи непослідовність того чи іншого напрямку чи школи, аналізувати відверто спекулятивний характер окремих концептуальних положень чи хоча б некоректні формулювання.

Нескладно помітити, що в галузі психотерапії відбулася певна домовленість, за якої різні її напрямки перебувають у стані некритичного сприймання одне одного і навіть співробітництва, попри те, що можуть стояти на протилежних методологічних позиціях. Конкурентні відносини змінилися нестримною і безперешкодно професійною творчістю великої кількості практиків, які, прагнучи теоретично обґрунтувати свій досвід, заново розставляють акценти психотерапевтичної діяльності і перейменовують давно відомі психічні феномени. Таку «творчість»

можна вітати, коли її результати витримували б обов'язкове випробування критичним аналізом. Нова концепція повинна у полеміці набути достатньої аргументованості, структуруватися, очиститися від наукового плагіату і нашарувань епігонства.

Внаслідок браку науково-психологічної критики і злагодженої «співпраці» окремих психотерапевтичних шкіл починають стихійно формуватися різноманітні еклектичні напрямки. Подібний еклектизм (який часто раціоналізується переконанням адептів: «Зайвий сертифікат не завадить») можна було би назвати «встановленням зв'язків між різними напрямками психотерапії». Однак лишається вельми сумнівним збереження при цьому як єдиної логіки і принципів надання психологічної допомоги, так і достатнє оволодіння конкретними методами і техніками психотерапевтичної роботи. Така «поліметодологія», безумовно, дозволяє використовувати різні методи роботи, але й вносить у процес психотерапії стихійно-випадкову траєкторію практичної діяльності, призводить до неминучих суперечностей, які далеко не завжди успішно долаються. Те, що часто видається за симбіоз психотерапевтичних напрямків, насправді виявляється механічною конденсацією методик і технік.

Тож завжди перспективною, за порадою А. І. Соєр-Сланда, є необхідність піддавати аналізу саму психотерапію «з точки зору можливостей задоволення бажань і підкріплення нарцисизму, який вона надає терапевту, що нею займається» [16, с. 224].

На сучасному етапі розвитку психотерапії виділяють три основні напрямки: психодинамічний, поведінковий і гуманістичний. Позитивна психотерапія (Н. Пезешкіан), до якої Б. А. Бараш зараховує ще й еріксонівський гіпноз (М. Еріксон), нейролінгвістичне програмування (Дж. Гріндер, Р. Бендлер) і психотерапію, сфокусовану на рішеннях (SFT) (Т. Ахола, Б. Фурман), нібито протистоять класичним підходам як концепціям негативного характеру, що зосереджуються на проблемах і конфліктах клієнта, тоді як позитивна психотерапія акцентується на позитивних аспектах життя клієнта і на його ресурсах вирішення проблеми [4, с. 11-12].

Такі радикальні зміни психотерапевтичного процесу викликають підвищений інтерес і чимало запитань та зауважень з боку професіоналів. Однак у професійній літературі майже відсутній критичний аналіз такого революційного підходу. Відтак існує нагальна необхідність дослідити специфіку позитивного підходу до вирішення особистісних проблем.

Мета статті — вивчення теоретичних зв'язків позитивної психотерапії з іншими її напрямками і ступінь оригінальності її концептуальних положень.

Виклад основного матеріалу і результатів дослідження. Позитивна психотерапія почала розроблятися з 1968 року. Перша книга Носсрата Пезешкіана побачила світ 1974 року, а сама позитивна психотерапія як вторинний метод отримала офіційне визнання у землі Гессен (Німеччина) лише 1990 року [13, с. 19]. Позитивна психотерапія визнана в Європейській асоціації психотерапії 1996 року, а 2008 року — у Всесвітній раді психотерапії.

Метод позитивної психотерапії виростає на ґрунті транскультурних досліджень Н. Пезешкіана, а також поєднання психодинамічного й поведінкового напрямків психотерапії, які заломлюються кризою при зму гуманістичного підходу і позитивних аспектів в оцінці особистісної проблематики. Позитивний підхід полягає у тому, що терапевт, застосовуючи східно-філософську мудрість і західно-наукову ра-

ціональність, прагне виокремлювати й розвивати здібності клієнта.

Наш історично-психологічний аналіз буде здійснюватися за фундаментальною, вже неодноразово перевиданою працею Н. Пезешкіана «Психосоматика и позитивная психотерапия». Щоправда, чимало позитивістів чомусь ігнорують її, а то й вважають шкідливою для розвитку позитивної психотерапії. Проте ми вважаємо, що подібна позиція не є науковою, оскільки прямо порушує принципи історизму і єдності логічного та історичного. Крім того, високу оцінку цій книзі висловлює ректор Інституту позитивної психотерапії Надія Осіпова (Москва, 2006).

У цій праці звертає на себе увагу джерело метаідеї позитивної психотерапії. «У ході транскультурних досліджень, — пише автор, — мені вдалося встановити, що у багатьох східних країнах лікарю виплачується гонорар до тих пір, доки його «пацієнт» лишається здоровим. За цієї древньої східної системи охорони здоров'я лікар був орієнтований насамперед не на лікування хвороби, а на підтримання здоров'я. Ці спостереження і роздуми спонукали мене до створення такої концепції, яка за головне вважає не хворобу, а здоров'я» [13, с. 12].

Чому автор не згадує про своїх видатних попередників-гуманістів, зокрема А. Маслоу та К. Роджерса, і пристає до безіменної східної мудрості, не зрозуміло. Таку апеляцію до древньої східної системи здоров'я пояснити можна тільки тим, що Н. Пезешкіан, мабуть, жадав стати першим, хто почав її використовувати в рамках наукового підходу. Проте науковий підхід, орієнтований на здоров'я, а не на хворобу, почав формуватися в рамках гуманістичної психотерапії ще в 1930-1950-х роках [12, с. 11]. Вочевидь, далось взнати проживання Н. Пезешкіана в Ірані. Але це не позбавляє його як західного вченого від загальноприйнятого у науці правила вивчати досвід попередників. Поготів А. Маслоу та К. Роджерс на момент розробки позитивної психотерапії лишалися його сучасниками. Складається враження, що для Н. Пезешкіана було важливо у такий спосіб дистанціюватися від сучасної йому психотерапії з метою продемонструвати свою концептуальну оригінальність.

То, можливо, Н. Пезешкіан прийшов до цієї метаідеї незалежно від гуманістичних психологів? Прийняти цю тезу вельми зважно, але довести складно. Тоді належить пояснити, чому Н. Пезешкіан не вказує на те, що його ідея «підтверджується» іншими сучасними вченими. Це варто було зробити для того, щоб уникнути докорів щодо ймовірного плагіату.

То, може, Н. Пезешкіан міг не знати про ідентичну ідею в гуманістичній психології? Повірите у таке складно: на момент розробки позитивної психотерапії гуманістична психологія отримує світове визнання, її постулати інтегруються в освітню систему, а тому не знати про А. Маслоу, К. Роджерса просто неможливо. У рік закінчення позитивної психотерапії А. Маслоу стає президентом Американської психологічної асоціації.

Спроба увійти в галузь психотерапії таким сумнівним чином неминує породжувати ряд інших методологічних проблем.

Зокрема, несподіваною інновацією стає намагання Н. Пезешкіана протиставити психотерапію і психопатологію [13, с. 13]. Протиставляти можна лише сумісні поняття, якими вони не є. Відтак встановлювати між ними формально-логічні і науково-змістові відносини щонайменше некоректно.

Відаючи належне З. Фройд у питаннях загального розуміння особистісної проблематики, Н. Пезешкіан,

втім, ставить задачу знайти більш короткотривалі й економні методи психотерапії, які з-поміж іншого повинні бути сумісними з психоаналізом [13, с. 13]. Психоаналіз ніби грішить тим, що висуває на перший план проблеми, конфлікти, що, на думку Н. Пезешкіана, «сприяє невпевненості, тривозі і регресії тих, хто очікує від нього допомоги, кому він обіцяв допомоги» [13, с. 14]. Т. Ахола та Б. Фурман теж дотримуються думки, що не можна посилювати почуття провини клієнта, а звинувачення інших у своїх дитячих проблемах перешкоджає співробітництву [4, с. 13]. По суті це повторення основоположної думки А. Маслоу, висловленої пам'ятного 1968 року: «...Фройд надає нам хворобливий аспект психології, і ми повинні тепер доповнити його здоровим аспектом» [Цит. за: 19, с. 113].

Ясно, що все ставить з голови на ноги саме позитивна психотерапія, яка замість *психопатології* повсякденного життя пропонує її... *психотерапію*. За такого підходу несвідоме ніби втрачає своє центральне місце в існуванні особистісної проблеми і в наданні психологічної допомоги, а вихідними стають міжособистісні стосунки і притаманні суб'єкту здібності.

Такий підхід до трактування теорії З. Фрейда є вільним, надто як для спеціаліста, що отримав дозвіл Об'єднання лікарів і лікарської палати землі Гессен на проведення глибиннопсихологічної й аналітичної психотерапії. Такий спеціаліст принаймні повинен визнавати, що З. Фройд все ж займався психотерапевтичною діяльністю, тоді як психопатологічною діяльністю займатися взагалі неможливо. Казус полягає у тому, що незрозуміло, з одного боку, дозвіл на яку практику, якщо не на психотерапевтичну, отримав Н. Пезешкіан у землі Гессен, а з іншого, — чому психоаналіз, як непсихотерапевтичний метод, повинен бути «сумісний» з іншими психотерапевтичними методами в рамках позитивної психотерапії.

Психопатологія повсякденного життя, до якої апелює Н. Пезешкіан, для З. Фрейда не обов'язково слугувала терапевтичним матеріалом, а була передовсім ілюстрацією несвідомих аспектів функціонування психіки, причому не тільки невротичної психіки, а й здорової. З. Фройд на широкому емпіричному матеріалі пояснює дію психологічного механізму забування, обмовок, описок, помилкових дій тощо [21, с. 385-442]. «...Вони заслуговують більшого теоретичного інтересу, — наголошує він, — оскільки доводять існування витіснення й утворення замісників навіть у нормі» [22, с. 31].

З яких пір подібний аналіз припинив носити психотерапевтичний характер? Чому це протистоїть процесу ефективної психотерапії? Це аналогічно тому, що в дидактиці протиставляти процес навчання й аналіз типових помилок учнів і навіть стверджувати, що такий аналіз шкодить засвоєнню навчального матеріалу, оскільки сприяє невпевненості і тривозі учнів. Зрештою, як навчити учнів не помилятися без аналізу їхніх помилок? Вочевидь, Н. Пезешкіан вдається до такої логічної помилки як підміна поняття з метою продемонструвати свою принципову відмінність від психоаналізу, яка полягає у тому, що його психотерапевтичний підхід є менш болючим для клієнта. Проте, по-перше, відсутність неприємних душевних переживань не є обов'язковою умовою ефективної психотерапії (порушено закон достатньої підстави). По-друге, лишається загадкою, чому психоаналіз, інтегрований позитивною психотерапією, раптом втрачає свої «болючі» властивості, якщо він тільки спрямований на рефлексію «болючого» досвіду суб'єкта? Взагалі незрозуміло, навіщо йому

психоаналіз, коли він фундаментально хибний у своїх методологічних позиціях?

Від позитивних психотерапевтів можна почути, що ця прив'язка до психоаналізу зумовлена лише силою наукової традиції, психоаналіз стає ніби точкою опори для побудови власної теорії. З цим можна погодитися, адже, навіть за оцінкою К. Левіна, З. Фрейду чи не першому вдалося знівелювати межі норми і патології, звичайного і незвичайного і таким чином гомогенізувати всі області психології, встановити єдність психічного, зокрема, свідомого і несвідомого [11, с. 85]. Іншими словами, З. Фрейд закладав у розуміння невротичної поведінки з-поміж іншого елемент позитивної психічної дії. Але якщо прийняти його визначальну роль у формуванні такого підходу, тоді навіщо заперечувати ці фундаментальні основи?

Поєднуючи психоаналіз і глибинну психологію загалом із поведінковими, груповими, сугестивними, медикаментозними і фізіотерапевтичними методами лікування, Н. Пезешкіан намагається створити метатеорію, що інтегрувалася б у позитивній психотерапії. Зрозуміти, як це повинно відбутися, досить складно, оскільки в основу закладаються різні навіть діаметрально протилежні методологічні положення. За це його беззастовідно почали критикувати вже 1969 року.

Методологічна багатовекторність позитивної психотерапії, очевидно, безпосередньо пов'язана з тим, що гуманістичній психології від початку була властива певна антипатія до теорії як такої. «Маслоу не надто сильно опікувався стовідсотковою науковою строгістю і доведеністю емпіричних даних, якими він підкріплював свої теоретичні розмірковування» [10, с. 8]. У 1960-х роках гуманістична психологія акцентувала увагу на процесах інтуїції, спонтанності, емпатії. Згодом ставлення до теорії, за оцінкою Д. Джоунса, почало змінюватись. Відмічається поворот гуманістичної психології до теоретичних засад психодинамічної теорії [8, с. 15-16]. А. Маслоу не тільки не заперечував діагностичної і терапевтичної цінності психоаналізу і біхевіоризму, а й зауважував, що спроби заперечити цю цінність є проявом антинаукової позиції [12].

Очевидно, усвідомлюючи недостатню теоретичну обґрунтованість свого підходу, Н. Пезешкіан таким чином розвиває свої погляди: «Багатоманітність включених у неї методів могло у деяких колег створити враження еkleктизму. Принаймні цей еkleктизм систематичного роду, а не просто нанизування методів одного за одним. Чітко встановлено, чому, коли і який метод може бути використаний для психотерапії. Удаваний еkleктизм є, таким чином, відповіддю на багатоманітність розладів й індивідуальних можливостей їх переробки, кожна з яких потребує свого особливого лікувального засобу» [13, с. 20].

Ці концептуальні зауваження Н. Пезешкіана досить дивні. Ніхто до Н. Пезешкіана і не намагався представити свою роботу як несистемну. Навпаки, ніхто, крім хіба що А. Маслоу, не прагнув створити таку метатеорію, оскільки розумів, що система за такої «поліметодології» працювати не буде, адже система повинна виходити з внутрішньої єдності принципів психотерапевтичної діяльності. На думку Н. Пезешкіана, ця проблема долається шляхом встановлення відповідного значення окремих методів і теоретичних підходів для метатеорії.

Такий підхід нібито дозволяє вирішити ще два важливих завдання: 1) розширити рамки теорії, а відтак психологічних проблем, які буде спроможна вирішувати психотерапія, 2) скоротити час надання психологічної допомоги [13, с. 20-21; 17, с. 238]. Це

несподівані очікування. Логічно припустити, що саме вузька спрямованість щодо окремих проблем дозволить їх вирішувати ефективніше і швидше. Натомість розширюючи коло як проблем, так і методів, якими вони можуть нівелюватися, Н. Пезешкіану нібито вдається досягти більш значного прогресу.

Зовсім не очевидно, щоби «поліметодологія» стала адекватною відповіддю на багатоманітність розладів. Б. А. Бараш це ще називає «технічною пластичністю й підстройкою до конкретного пацієнта» [4, с. 16]. Тоді закономірно визнати, що симптоматика психологічних проблем повинна носити не багатозначний, логічний, а жорстко детермінований, знаковий характер. Конкретна психологічна проблема повинна мати конкретний симптом прояву. Саме за такої умови терапевт повинен підстроюватися під клієнта з його проблемою, яка нібито вимагає конкретної методики впливу. У Н. Пезешкіана, втім, чомусь не зустрічається перелік особистісних проблем із відповідними методиками лікування. Хоча він один із перших теоретиків психотерапії, що спробував на прикладі 39 (!) хвороб продемонструвати специфіку їхнього лікування. Досі терапевти не «прив'язувалися» до хвороб, оскільки хвороби розглядалися ними в якості багатозначних симптомів. Іншими словами, немає жодних наукових підстав розглядати окремі хвороби, адже особистісна проблема може проявлятися через різну симптоматику і різні хвороби.

Натомість встановлювати відповідність між проблемою і методом, проблемою і симптомом немає жодної потреби. Психоаналітик, дарма що перебуває в межах однієї методології, не визначає, який метод — аналіз сновидінь, аналіз асоціацій, аналіз переносу тощо — краще використовувати при лікуванні депресії чи нервової анорексії. Метод — лише зручна форма встановлення взаємодії з клієнтом. Сам по собі метод як форма взаємодії не змінює клієнта; змінюють змістові аспекти взаємодії терапевта з клієнтом. Метод дозволяє лише створити такі просторово-психологічні умови ситуації, в яких зміни клієнта відбуваються швидше і продуктивніше.

Симптоматика особистісних проблем за своєю природою багатозначна. Терапевт ніколи не є певним, що результати його діагностики правильні, остаточні, а тому постійно уточнює психологічне значення симптому, а відтак використовує різні методи процесуальної діагностики. Унікальність особистісних проблем продиктована символічним характером їх симптомів, дарма що в основі особистісних проблем лежать типові чинники і механізми невротизації.

Осягнути справжню суть невротичного симптому можна лише з позиції «монометодології», яка виходить з єдиних принципів і методів аналізу та категорій за допомогою яких цей аналіз здійснюється. Отже, хибність позитивного підходу полягає у тому, що конкретна методика не обов'язково матиме визначений вплив, а відтак зникають достатні об'єктивні підстави для подібного еkleктизму.

Хибність еkleктизму Н. Пезешкіана полягає ще й у тому, що, відмовляючись від концепції хвороби, пристаючи до ідеї розвитку здібностей суб'єкта, в чомусь зовсім не полишає методів цієї психопатологічно зорієнтованої психотерапії. По суті пропонується суперечливий методологічний підхід (порушення закону несуперечності).

Чому так стається? На нашу думку, намагаючись уникнути очевидного «запозичення» у відношенні до гуманістичної психології і водночас сформувати власний оригінальний підхід, Н. Пезешкіан спирається

не стільки на гуманістичні методи, що було би цілком логічно і вказувало його неоригінальність, скільки повертається до тих, які були розроблені ще в рамках глибинної психології з її нібито акцентованою орієнтацією на хворобі. Таку вчену східну хитрість він долає критикою психоаналізу, який в усіх його реєстрах психотерапевтичних методів уперто стоїть на першому місці [13, с. 17, 20]. Проте навіть ця критика не була оригінальною. Будь-яка психотерапевтична теорія у XX столітті народжувалася через внесення поправок до психоаналізу чи навіть його цілковитого заперечення. Г. Ю. Айзенк узагалі стверджував, що психоаналітична терапія є найменш ефективною з-поміж інших методів [2]. Та попри «неефективність» психоаналізу, саме він чомусь продовжує бути постачальником ідей для створення нових психотерапевтичних концепцій. А. Брілл ще у першій половині XX століття помітив, що, «запозичуючи» у З. Фрейда певні ідеї, на нього волюють не посилалися [6, с. 21].

Н. Пезешкіан зазначає: «Моя мета — синтез динаміки конфлікту, як вона розуміється в психоаналізі і глибинній психології, з методиками поведінкової терапії» [13, с. 21]. Тобто конфлікт він розуміє як у психоаналізі, але лікувати намагатиметься по-іншому. Такий підхід видається вкрай некоректним, адже порушується зв'язок теоретичних положень і практичних дій. У Н. Пезешкіана, як у математиці, мінус на мінус дає плюс: *негативний психоаналіз* у синтезі з *негативною поведінковою психотерапією* дає *позитивну позитивну психотерапію*.

Та навіть у цьому положенні він наслідує А. Маслоу, який оголосив, що не перебуває в опозиції до традиційних підходів і примудрявся поєднувати психоаналіз і біхевіоризм, уникаючи при цьому дихотомічної орієнтації. Проте А. Маслоу зауважує, що бути в опозиції означає балансувати на межі антинаукового й антираціонального [12, с. 12].

Застосовуючи традиційні методи, що при класичному застосуванні неодмінно «затягують» процес психотерапії, Н. Пезешкіан все ж намагається надати психотерапії *короткотривалого* характеру. Він прагне обмежити психотерапевтичний процес 10-15 зустрічями [13, с. 40], хоча не виключається можливість того, що «терапія часто... завершується уже після першої бесіди» [13, с. 80]. Втім, у наступному абзаці Н. Пезешкіан несподівано додає: «те, що продовжується, — це вже самопоміж, а вона триває усе життя» [14, с. 80]. Іншими словами, Н. Пезешкіан пропонує абсолютно іншу модель терапії: з одного боку, це блискавична лікарська інтервенція, а з іншого — клієнт змушений собі допомагати все життя. Тобто короткотривала терапія затягується на ще більш тривалий час, аніж при застосуванні традиційних методів.

Ця тенденція до скорочення терапевтичної взаємодії існувала вже навіть у рамках глибинної психології, зокрема, в транзакційному аналізі. «Він [Е. Берн] розповідав, як щоразу перед тим, як зайти у групу, він зупинявся на мить і питав себе: «Як я можу вилікувати кожного в групі сьогодні?» Саме це питання ми ставимо собі останні 15 років...» [7, с. 5]. Спроба скоротити час терапії є природним наслідком радикальних змін, запропонованих Е. Берном.

Застосування короткотривалої терапії у поєднанні з психоаналізом — велими несподіване поєднання. Якщо гуманістична психотерапія згодом прийшла до думки, що дані психоаналізу є корисними для розуміння хвороби клієнта, то короткотривала терапія як окремий її напрямок узагалі не переймається аналізом особистісної проблеми як такої. В її основі лежить ідея

не розвитку особистості (психоаналіз досліджує невротичні аспекти розвитку), а націленість на досягнення конкретних поведінкових змін [9, с. 5]. По суті короткотривала терапія цікавиться не стільки структурною патологією особистості, скільки розвитком функціональності суб'єкта, навіть попри наявність структурної патології. В її основі лежить вироблення нових умовних рефлексів без достатньої проробки поведінки на почуттєвому, а подекуди й когнітивному рівнях.

Ця ідея потужно розроблялася до Н. Пезешкіана, але тільки в нього знаходимо таке лаконічне її обґрунтування: «Впродовж багатьох років я міг спостерігати, як сотні зустрічей лікаря з одним і тим же хворим не призводили до успіху» [13, с. 21]. Власне така механістично спрощена аргументація, що порушує закон достатньої підстави, некритично підтримується і його сучасними послідовниками: «Поєднання психотерапевтом під час роботи різних методів із інших напрямків забезпечує короткотерміновість консультування у руслі Позитивної психотерапії» [17, с. 238].

Пояснити психотерапевтичний ефект короткотривалої роботи можна насамперед тим, що після Другої світової війни психотерапія відійшла від традиційного предмета своєї роботи — невротичного розладу — до більш загальних проблем існування людей. Ці загальні проблеми не обов'язково і досить часто зовсім не є невротичними розладами. Звідси виникає можливість звести терапію до однієї зустрічі.

Посилання на авторитет, звичайно, не є достатнім логічним обґрунтуванням, проте варто навести думку К. Юнга: «Неврози зазвичай формуються довгими роками помилкового розвитку, що не може бути вилікуване коротким й інтенсивним процесом. Тому час є незамінним фактором вилікування» [25, с. 32]. Вельми сумнівно, щоби п'ятдесят років «довготривалої» терапії у виконанні З. Фрейда, А. Адлера, К. Юнга були так легко замінені «короткотривалою» терапією у виконанні осіб, які досить слабо проявилися у спробі теоретичного узагальнення свого професійного досвіду. Водночас маємо як факт ефективність цієї короткотривалої терапії. Пояснити це можна тим, що успішно вирішуються саме проблеми не невротичного змісту, а організаційно-педагогічного і ситуативного змісту. Тобто короткотривала психотерапія успішно вирішує проблеми, що не мають несвідомого, невдало витісненого характеру, а такі психологічні труднощі, які лежать у полі свідомості клієнта, цілковито залежать від докладання його вольових зусиль, що вимагають вироблення більш адекватних емоційних реакцій та осмислення дійсності.

Відтак короткотривалу психотерапію можна порівняти з пігулкою, що здатна до певної міри нормалізувати роботу серця. Проте, якщо хвороба справді серйозна, п'ятихвилинною операцією на серці цей орган не вилікуєш.

У чому ж суть позитивної психотерапії? «Позитивне тлумачення передбачає, певною мірою, знання про страждання і недуги, біль, турботи та печалі при хворобі. Також співставляє його з менш традиційними для розуміння і практичного підходу до захворювань, аспектами хвороби: з її функцією, її смыслом і, разом із тим, її позитивними сторонами» [13, с. 15].

Ця теза викликає подив. Психоаналіз якраз покликаний з'ясувати функції і зміст симптомів хвороби. З. Фрейд за повсякденною «психопатологією» збагнув їх глибинний зміст, причому не тільки в негативному аспекті, а насамперед у позитивному, адже це було відкриття того, як суб'єкт психологічно захищається від травматичного переживання. Інша справа, що цей

захист не завжди є ефективним і справляє дезінтегруючий вплив на життя суб'єкта.

Крім того, ідея «смыслу» в екзистенційно-психологічному контексті була розвинута В. Франклом ще на початку 1960-х років, в якій він обґрунтовує думку, що смысл життя як особистісний ресурс саме шукається, а не штучно створюється [20, с. 37]. Тобто постулюється думка про пошук внутрішніх ресурсів для відновлення психічного здоров'я.

Н. Позешкіан постулює далі: «...паралельно із з'ясуванням симптоматики терапевт дає (спочатку для себе) загальну позитивну інтерпретацію наявного розладу. Вона повинна враховувати, яке значення має хвороба для пацієнта і його сім'ї. Цей процес допомагає терапевту дистанціюватися від свого власного сприйняття і моделей мислення; разом із тим вона дозволяє уникнути повторення невротичної концепції пацієнта» [13, с. 70].

Природно виникають запитання. Чому і яким чином так звана позитивна інтерпретація особистісної проблеми повинна допомогти терапевту дистанціюватися від власного спотвореного, перекрученого, неадекватного її сприймання? З іншого боку, якщо він дистанціюється від власних моделей мислення, то як узагалі здійснює процес інтерпретації проблеми, дарма що позитивний? Проблема контртрансферу та інших психологічних феноменів селекції сприймання і мислення лишається відкритою і намагатися її обійти у певний елегантний, суто теоретичний спосіб означає вказувати на своє обмежене розуміння глибинних аспектів комунікації. Це безпосередньо суперечить психоаналітичному підходу до побудови психотерапевтичної взаємодії. Теоретично уникнути суб'єктивності сприймання можна тільки за умови повного нівелювання суб'єктивності терапевта і безапеляційного, некритичного наслідування суб'єктивності іншої особи, наочним дрикладом чого можна вважати діяльність деструктивних культів [23]. Натомість психоаналіз, усвідомлюючи неминучість контртрансферних реакцій, вельми скромно оцінює свої можливості здійснювати об'єктивну, неупереджену діагностику проблеми і справляти релевантний психотерапевтичний вплив.

За такого позитивного підходу — коли «мислительні моделі» терапевта кудись усуваються — вкотре підтверджується наше припущення про те, що для позитивної психотерапії притаманне суто знакове, однозначне розуміння невротичної симптоматики. Терапевт не переймається своїми реакціями, оскільки він точно знає, який зміст стоїть за певним хворобливим симптомом. Такий підхід видається вельми спрощеним, механістичним і жорстко детермінованим. Виключення ж особистості терапевта з психотерапевтичного процесу взагалі ставить під сумнів гуманістичний характер такої взаємодії. Якщо розвивати цю думку далі, то не складно здогадатися, що й унікальність особистості клієнта зрештою втрачає своє значення.

У Н. Позешкіана позитивне тлумачення хвороби дозволяє уникнути повторення невротичної концепції клієнта. Натомість немедична психотерапія побудована на принципах вербальної взаємодії терапевта і клієнта, й уникнути невротичної концепції навіть частково неможливо. У протилежному випадку стає незрозуміло, про що терапевт говорить з клієнтом. Зрештою, про що б клієнт не говорив, він говоритиме про свою хворобу, оскільки вона складає осердя його цінностей, стереотипів, почуттів. Власне якщо клієнт може уникнути повторення своєї невротичної концепції,

то у будь-якого психотерапевта виникне запитання: а чи існує взагалі у клієнта невротична концепція? Невротичну поведінку якраз і вирізняє характер так званого вимушеного повторення, яке відбувається поза площиною свідомих вольових зусиль і робить невротичну поведінку неконтрольованою. Звісно, терапевт-позитивіст обговорює шляхи розвитку здібностей клієнта, але ж у будь-якому випадку змушений відштовхуватися від невротичної концепції, бо досі клієнт, навіть на думку Н. Позешкіана, розвивався у невротичному напрямку.

Як узагалі можна переорієнтувати людину у психологічному розвитку, не торкаючись проблем попереднього етапу розвитку? Навпаки, обговорюючи не-ефективність попереднього етапу розвитку, ми стаємо спроможні дистанціюватися від досвіду невротичної поведінки, виробити альтернативну форму стосунків, позбутися запрограмованості. Навіть на четвертій сходинці позитивної психотерапії («Вербалізація») Н. Позешкіан говорить про «розвиток здатності цілеспрямовано звертатися до не пережитих до кінця подій та конфліктів... За допомогою технік позитивної психотерапії конкретизуються ті конфлікти, які досі залишалися невисловленими або неусвідомленими» [13, с. 73]. Неможливо збагнути, яким чином, конкретизуючи неусвідомлені конфлікти, Н. Позешкіан уникає повторення невротичної концепції клієнта, поготів на передостанній стадії терапії?

«Невротична концепція» є маяком будь-якої форми психотерапії, інакше просто неможливо здійснювати моніторинг цього процесу. Власне сам клієнт повинен звертатися до своєї «невротичної концепції», щоби фіксувати свої особистісні зміни.

Далі Н. Позешкіан пише: «Терапевт у підходящій ситуації повідомляє результати свого мислительного експерименту пацієнту і його сім'ї. Згодом він надає те тлумачення, яке забезпечує практично найефективнішу зміну точки зору. Успіх такого процесу, зрозуміло, не повинен призводити до спокуси нетерпляче виділити позитивну інтерпретацію з її живих зв'язків, оскільки за таких обставин вона може бути сприйнята як цинічна насмішка...» [13, с. 70].

Не будемо питати Н. Позешкіана про шляхи здійснення «мислительних експериментів» при одночасному дистанціюванні від своїх мислительних моделей. Увагу звертає інше: як і в психоаналізі, Н. Позешкіан чомусь не поспішає з напрочуд прогресивною позитивною інтерпретацією проблеми, оскільки вона може бути сприйнята як «цинічна насмішка». Чому таке враження може викликати «негативне тлумачення» з боку психоаналізу, ми знаємо. Це представлено концепцією опору. Натомість складно збагнути, чому така реакція виникає на позитивне тлумачення проблеми? Можливо, справа в тому, що позитивна психотерапія суть той же психоаналіз, перевернутий догори ногами? За принципово іншого підходу опір, як виявляється, нікуди не зникає. Тоді у чому ж полягає методологічна новизна позитивної психотерапії?

Загальна ідея позитивної психотерапії коротко може бути висловлена у наступному завданні: «...сім'я вчиться долати свої конфлікти іншими способами і відмовлятися від патологічних фіксацій» [13, с. 71]. Ключове слово «вчиться». Суб'єкт не штурмує свою хворобу завдяки її ґрунтовному аналізу. Він її елегантно обминає, розвиваючи альтернативні здібності, які дозволяють досягати успіху в інших, менш конфліктних областях. Це називається «розширенням системи цілей» (остання сходинка позитивної психотерапії).

Вельми зважно услід за Н. Пезешкіаном розширювати життєві цілі клієнта. До речі, і ця теза справляє ефект «дежа вю». Ще навіть до А. Маслоу [12, с. 33-34] вона була сформульована «колишнім» психоаналітиком А. Адлером, який збудував свою індивідуальну психологію на відмові від ілюзорних, неадекватних, конфліктних життєвих цілей і побудові реалістичних, соціально зорієнтованих цілей невротичної особистості [14, с. 24-25]. Проте А. Адлер не відмовлявся від проробки патологічних цілей, позаяк розумів, що без такого аналізу ставити інші цілі, навіть якщо вони соціально зорієнтовані і конструктивні, справа марна. Невже Н. Пезешкіан як психотерапевт справді вважає, що людина не здатна самостійно ставити правильні цілі і розвивати альтернативні свої здібності, коли це, виявляється, можна здійснити без проробки її ілюзорних цілей? Виходить, що пафосно ставлячи своїм основним завданням розвиток здібностей, Н. Пезешкіан насамперед із зневагою ставиться до розумових і вольових здібностей суб'єкта. Тоді неясно, чому він покладає такі великі надії на розвиток цих самих здібностей, коли вони природно не проявляються на належному рівні? Поготів, за припущенням Н. Пезешкіана, вони розвиваються настільки швидко, що терапія може бути зведена до однієї зустрічі.

Наступні слова Н. Пезешкіана можна сміливо приписати А. Адлеру: «[Позитивна психотерапія] не слідує зачаровано за симптомом, а питає про значення симптому для стилю життя в цілому, про його «сигнальні дії», про шанси на зміни, які з цього витікають, і — що суттєво — про наявні у кожної людини здібності долати конфлікти, компенсувати порушення і розлади або переорієнтувати в залежності від життєвої ситуації своє ставлення до майбутнього» [13, с. 39]. Тут вживається навіть адлерівська термінологія. Однак про А. Адлера навіть згадки немає.

До слова, усім прихильникам позитивної психотерапії не зайвим буде довідатись, що А. Адлер називав свою психологію у *найглибшому* сенсі «позиційною» на протигагу іншим — «диспозиційним» підходам [1, с. 380]. Н. Пезешкіан теж виводить назву свого підходу від латинського слова *positum*, тобто «позиція», що означає «раніше дане, дійсне».

Після А. Адлера «позитивна» ідея розвивалась К. Роджерсом, який стверджував, що «в основі людини лежить прагнення до позитивних змін». У своїх роботах початку 1960-х років він характеризував цей напрям змін як «позитивні, конструктивні, спрямовані до самоактуалізації, зрілості, соціалізації» [15, с. 68]. Чи не є процес самоактуалізації пезешкіанським розвитком здібностей? Ми вкотре пересвідчуємось, що Н. Пезешкіан у цій черзі «родоначальників» стоїть далеко не першим.

Методологічний еклектизм Н. Пезешкіана дозволяє йому здійснювати чимало інших теоретичних «запозичень» без будь-яких згадок про автора. Наприклад, основна ідея позитивної психотерапії — розвиток здібностей, які до початку хвороби не були розвинуті — значною частиною «запозичена» у К. Г. Юнга. Швейцарський психолог фактично ввійшов у науку з принципами ентропії та еквівалентності [24; 25]. Він теж за «дивним збігом обставин» вбачав основну причину існування психологічних проблем суб'єкта у тому, що той є односторонньо розвинутим; відповідно нерозвинуті лишаються певні здібності, що витісняються, не актуалізуються. Саме К. Г. Юнгу належить обґрунтування ідеї архетипічної єдності протилежностей. Відтак коли Н. Пезешкіан встановлює основну закономірність людських проблем — одно-

бічність як втрату єдності, підвищену готовність до конфлікту [13, с. 28, 30], — варто все ж посылатися на вже покійного на той час К. Г. Юнга.

Інший приклад. Н. Пезешкіан стверджує: «...я дослідив, згідно з психотерапією, що як у східних, так і в європейських і американських пацієнтів вони [конфлікти] зводяться, в залежності від симптомів конфлікту, до низки повторюваних способів поведінки» [13, с. 32]. Ясно, що при цьому він абсолютно нічого не чув про Е. Берна, який у 1950-1960-х роках теоретично обґрунтував й емпірично довів існування таких поведінкових феноменів як психологічна гра і життєвий сценарій [5]. Хоча й до Е. Берна той же З. Фройд присвятив чимало часу аналізу різноманітних нав'язливих станів, станів вимушеного повторення. Зокрема, це представлено у його концепції заміщення.

У зв'язку з цим необхідно детальніше проаналізувати, що являє собою позитивний бік проблеми у тлумаченні Н. Пезешкіана. На його думку, симптоматика хвороби дозволяє побачити наявні позитивні здібності у клієнта. «За допомогою цих здібностей можна виявити нові можливості рішення, які, в свою чергу, сприяють усуненню причин хвороби або — якщо це неможливо — полегшенню сприймання хвороби і більше терпачості до неприємностей терапії» [13, с. 26].

Ілюстрацією лікування є робота з 17-річною школяркою, яка страждала від нервової анорексії.

«...Anorexia nervosa, — пише він, — може бути інтерпретована як «спосіб обходитися малими засобами і поділяти тяготи голоду у світі» [13, с. 15-16].

Слід думати, що цей приклад консультації є найбільш показовим, оскільки він перший у практичній частині книги.

Терапевт: «Як Вам відомо, зі мною вже говорила Ваша мати, я чекав на Вас. Чи можете Ви сказати своїми словами, що привело Вас до мене?»

Пацієнтка: «Мої батьки вважають, що я мало їм». (Вона залишалася при цьому спокійною, очікуючою і недружелюбною.)

Терапевт: «Ви вважаєте, що можете споживати мало їжі?»

Пацієнтка (помітно зацікавилась): «Так, саме так. Ви повинні це сказати моїм батькам, вони надто посилено стежать за тим, що я їм і скільки».

Терапевт: «Як Ви, мабуть, знаєте, існують різні культури, наприклад, в Індії, Китаї та Африці, де багато людей звикли обходитися малими засобами і дуже пристрасні. Ви цікавилися цим?»

Пацієнтка: «Так, я багато чула про це і читала, я часто думаю про це. Мене дуже цікавить, як цим людям вдається обійтися незначним. Я захоплююсь ними, адже в цьому відношенні вони більш незалежні, ніж ми».

Терапевт: «Мені пригадується одна історія, яка схожа на Вашу ситуацію. Одна мати скаржилась на свою доньку: «Не може бути, як ти погано їси! Багато хто був би радий мати хоча б половину того, що є у тебе». На це донька незворушно відповіла їй: «Мила мамо, я теж» [13, с. 124].

Зрозуміло, що це був напрочуд вдалий консультативний випадок. Спробуємо розібратися у причинах терапевтичного успіху.

Одразу звертає на себе увагу те, що терапевт на першій же зустрічі не тільки не намагається працювати з раціоналізацією проблеми клієнтки, тобто ухиленням від усвідомлення причин і наслідків проблеми, а й сам цей захисний механізм пропонує. Тому абсолютно природним стає те, що клієнтка «помітно зацікавилась». Користаючись таким підходом, завжди

матимеш успіх, адже клієнт залюбки підтримуватиме будь-кого, хто підтверджуватиме його концепцію хвороби, попри те, що намагається при цьому дистанціюватися від цієї концепції.

Парадокс такого підходу полягає у тому, що клієнтка до моменту консультації сама невдало захищалися подібним чином, а відтак не зрозуміло, чому консультація з таким змістом могла допомогти. Н. Пезешкіан лише продовжував розвивати раціоналізацію проблеми, підкріплюючи її анекдотами і притчами.

Нервова анорексія, на його думку, виявилась спробою досягти справедливості, заперечити батьківські цінності й ідентифікуватися з голодуючими планети. При цьому психотерапевт не втомлювався показувати відмінність Західної і Східної культур, в якій перевагу надавав другій. Хоча навіть у цьому він не є оригінальним, оскільки раніше подібний синтез західної психології і східної мудрості розпочав К. Юнг, розвивали Е. Фромм, А. Уоттс та інші.

Якби на цій консультації був присутній супервізор-психоаналітик, він би вказав на серйозну помилку терапевта. Н. Пезешкіан, з чимось синтезуючи психоаналіз, відхиляється від психоаналізу на 180 градусів. Психоаналітик би ніколи не об'єднався з клієнткою з метою раціоналізувати її проблему, «заговорити» її якимись позитивними (при цьому абсолютно не-реалістичними) намірами. Навпаки, виходив би на вирішення проблеми через конфронтацію і спробу допомогти клієнтці усвідомити неадекватність, викривленість свого сприймання і розуміння своєї суб'єктивної саморуйнівної реальності.

Інакше кажучи, те, що в позитивній психотерапії є позитивним процесом, в психоаналізі однозначно виступає як процес, що негативно позначається на вирішенні особистісної проблеми, оскільки тільки зміцнює дезінтегруючий психологічний захист.

Не дивно, що за такого підходу у трактуванні Н. Пезешкіана велика кількість хвороб має таку однозначну інтерпретацію. Ось лише деякі з них: *інфаркт міокарда* — здатність приймати близько до серця навантаження і фактори ризику; *клептоманія* — здатність знаходити щось, що перед тим інший це загубить; *лінь* — здатність уникати вимог досягнення; *мазохізм* — здатність дати можливість партнеру насолодитися; *енурез* — здатність плакати нижньою частиною тіла; *параноя* — здатність бачити себе центром світу і його таємних сил; *передчасна еякуляція* — здатність швидко досягати мети; *садизм* — здатність приймати активну роль; *фригідність* — здатність сказати «ні» своїм тілом; *шизофренія* — здатність відділити нестерпні сфери свого Я і замінити незадовільний оточуючий світ фантастичним внутрішнім світом тощо [13, с. 37]. Н. Пезешкіан справді не помилився: таке позитивне тлумачення хвороби видається цинічною насмішкою.

Спроба представити симптоматику знаково, а не символічно, є свідченням його віддаленості від психоаналітичної методології.

По суті те, що пропонує Н. Пезешкіан, у класичному розумінні назвати психотерапією неможливо. Це справді лише *навчання* альтернативній (чи справді альтернативній?) поведінці. Радше це психолого-педагогічна консультація, яка дозволяє до певної міри прояснити актуальну життєву ситуацію, відпрацювати деякі емоції і прийняти виважене рішення. Але така робота не вносить ніяких змін у життєві, невротично викривлені, цілі. Хоча при цьому Н. Пезешкіан, як видно з цього консультативного випадку, прагне формувати нові цінності у клієнта, чим психоаналіз ніколи не переймався. Услід за А. Маслоу, К. Роджерсом,

В. Франклом він прагне розширити свою концепцію до меж ідеології, збудувати на її основі філософську систему. Його психосоматика в рамках транскультурних досліджень орієнтована на всю соціокультурну сферу: індивідуума, науку, культуру, політику, економіку, релігію і світогляд. «Позитивна психотерапія пропонує відповідь на ці проблемні питання, враховуючи вищезазначені сфери для розуміння психосоматики у всеохоплюючому сенсі» [13, с. 90].

Відтак певним лукавством виглядає пошук позитивних ресурсів поведінки клієнта, коли такі «ресурси» терапевту вже відомі і по суті ним нав'язуються. У цьому аспекті Н. Пезешкіан успадкував загальну проблему гуманістичної психології. Г. Балл визначає її як нечітку відокремленість від етики і філософії [3, с. 348].

Як будь-який філософ, педагог чи релігійний діяч, позитивний психотерапевт постійно тримає у пам'яті такий образ особистості, який варто наполегливо виховувати. По суті психотерапевтична мета у такому разі зміщується з клопіткого аналізу особистісної проблеми на формування поведінки й особистості загалом. Звідси логічним наслідком стає те, що процес терапії скорочується у часі, адже терапевт одразу знає, що йому робити, до чого спрямовувати клієнта. Клієнт рухається не власною траєкторією, а наперед визначеною терапевтом. Саме тому Н. Пезешкіан пише про те, що терапевт дистанціюється від власних моделей сприймання і мислення. Це відбувається тому, що необхідність у мисленні як у глибинному пізнавальному процесі зникає. Мудрість як мислення без нюансів заступає місце розуму як процесу мислення нюансами.

Тому логічно, що особливу увагу Н. Пезешкіан приділяє релігійно-світоглядній сфері, намагаючись довести, що люди Західної Європи «налякані однобічністю і ворожістю науки, розчаровані несвоечасною культурою і далекою від громадян політикою і не знаходять захистку в традиційних релігіях і світоглядних системах. Їм залишається тільки заглибитися в самих себе і в собі шукати нові орієнтири» [13, с. 96]. При визнанні нефункціональності релігії остання все ж виступає як цілющий засіб, «наданий людській істоті». Шістнадцять видатних осіб у цитатах доводять, що релігія і віра в Бога — це безумовна користь для духовного здоров'я людини. Щоправда, уточнюється, що релігія має смисл лише тоді, коли відповідає потребам і необхідності людини. При неправильному її розумінні відбуваються патологічні фіксації.

У зв'язку з цим закономірно виникає питання: чому західна людина не знаходить захисток у традиційних релігіях? Не схоже на те, щоб кількість віруючих знизувалась чи вони переживали особливу депресію. Натомість новітні релігійні культи вирізняються тим, що націлені на формування подібного патологічного стану, релігійного фанатизму. Відтак виникають підозри, що Н. Пезешкіаном готує підґрунтя для проповіді іншої, нетрадиційної релігії.

Ми підходимо до ключового питання: *чому захист, який посилюється чи формується позитивною терапією, повинен обов'язково модифікувати чи навіть витіснити колишній неефективний, дезінтегруючий психологічний захист?* По суті клієнт до моменту консультації якраз і намагався замінити свої невротичні симптоми іншими конструктивними формами поведінки. Проте цих ресурсів виявляється недостатньо. Крім того, більшість обдарованих людей якраз продовжують носити в собі певні комплекси, невирішені внутрішні конфлікти навіть попри те, що достатньо

високо розвивають свої здібності на корисному боці життя. Навіть гіперкомпенсація проблеми не дозволяє їм вирішити особистісну проблему, оскільки це просто ще одна соціально схвалювана спроба дистанціюватися від неї, а не нівелювати її.

Звісно, успіхи позитивного підходу можливі, як власне успіхи будь-якого іншого підходу, навіть містичного, езотеричного спрямування. Але це успіхи за рахунок навіювання, коли ніби «внутрішнього демона» вдається обманути чи вигнати за мінімальних зусиль. Тобто це типовий педагогічний підхід. А відтак виникають підозри, що позитивна психотерапія має такі ж короткотривалі результати, як власне і її процес.

Проте в більшості випадків виникає питання: а чи був «демон» взагалі? Навряд чи можна вважати справжньою психотерапією процес психологічної підтримки чи допомоги у раціональній організації життя, коли абсурдність не набуває невротичного змісту і долається звичайним педагогічним процесом дезабсурдизації, тобто в широкому розумінні просвітництва, інформування.

Сам Н. Пезешкіан по суті повторює вищенаведені слова К. Юнга, заявляючи: «Зазвичай до захворювань призводять не великі події, а постійно повторювані маленькі душевні травми, які зрештою формують характер, надто сприйнятливий до певних конфліктів» [13, с. 38]. До слова, З. Фройд не був прихильником лише травматичної гіпотези невроту, хоча в основі невротичного розвитку особистості, на його думку, лежить ідея невдалого витіснення життєвого досвіду [6, с. 55]. Переробка цього невротичного, невдало витісненого матеріалу неодмінно забирає багато часу. Маленькі душевні травми забирають часу на їх проробку не менше, ніж велика травма. Вони формують підґрунтя для виникнення динамічних стереотипів, що згодом набувають сили особистісних цінностей. Їхнє нівелювання не може відбутися за допомогою звичайної короткотривалої сугестії.

У зв'язку з цим стає зрозуміло, чому для терапії Н. Пезешкіану вистачає навіть однієї зустрічі, дарма що самопоміч може тривати все життя. Ця так звана самопоміч є суттю самовиховання, в основі якого завжди лежить надбудова над колишньою особистістю її принципово протилежного особистісного опонента. Позитивна психотерапія не розв'язує невротичних конфліктів. Вона коригує характер, тобто займається перевихованням клієнта. У крайніх випадках це може призводити до «подвоєння особистості».

Якщо визнати, що стійкі результати досягаються за такий короткий час, тоді слід визнати надзвичайну інтенсивність психологічного впливу. Тоді матимемо не еволюцію невротичної особистості, а її радикальну заміну іншим Я. В окремих випадках можна говорити про «індоктринацію», «реформування мислення»,

«промивання мозку», встановлення «контролю свідомості» [23]. Немоżliво, опікуючись збереженням особистісної екології клієнта, за короткий час докорінно змінити психологічну сутність людини, навіть в умовах здійснення її тотального контролю.

Сумнівно, що позитивна психотерапія могла оволодіти таким чудодійним методом, адже від самого початку її визнавали лише в якості «вторинного методу» [13, с. 19]. Іншими словами, позитивна психотерапія розглядалася не стільки в якості психотерапії (внесення змін в особистісний розвиток суб'єкта), скільки виконувала функції підтримки і стабілізації досягнутих результатів. Відтак очікувати революційних методів не варто.

Серйозні особистісні проблеми ніколи не вирішуються за одне чи кілька занять. Це типове змішування процесів психотерапії і психологічного консультування, а то й педагогічної діяльності. З іншого боку, позитивний ефект такої «психотерапії» неминучий, оскільки змушує клієнта, як правило, робити те, що він уже робив чи хоче робити (дія механізмів психологічного захисту). Тут, безумовно, позитивна психотерапія виглядає напрочуд привабливо, проте відкритим лишається питання щодо ефективності і стійкості її результатів.

Висновки. Проведений історико-психологічний аналіз дозволяє стверджувати, що позитивна психотерапія сформувалася, з одного боку, під впливом традиційних напрямків психотерапії, з іншого — увірвала в себе гуманістичні ідеї А. Маслоу, К. Роджерса, В. Франкла. Втім, методологічний еклектизм не дозволив Н. Пезешкіану збудувати психотерапевтичну концепцію, що відповідала б вимогам замисленої ним метатеорії. Зокрема, некоректною з його боку видається критика психоаналітичного підходу, при тому що автор намагається реалізовувати цей підхід у гуманістичному змісті. Наявні методологічні суперечності не тільки не розширюють сферу застосування системи позитивної психотерапії, а й вносять серйозну плутанину щодо розуміння суті особистісної проблематики і шляхів її вирішення. Вельми сумнівною є загальна тенденція позитивної психотерапії прив'язуватися до аналізу окремих хвороб, що є симптомами особистісної проблеми, а не вивчати загальні закономірності і механізми невротизації особистості.

Натомість очевидними є теоретико-методологічні «запозичення» Н. Пезешкіана, що не зловживав посиланнями на праці А. Адлера, А. Маслоу, К. Роджерса, В. Франкла, К.Г. Юнга. Принаймні у фундаментальній праці «Психосоматика і позитивна психотерапія» Н. Пезешкіан наводить перелік більше 300 використаних теоретичних джерел, серед яких, окрім двох праць З. Фрейда, немає жодної роботи вищезазначених фундаторів психодинамічної і гуманістичної психотерапії.

Література

1. Адлер А. О нервическом характере / Альфред Адлер ; Под ред. Э. В. Соколова ; Пер. с нем. — СПб. : Университетская книга, 1997. — 388 с.
2. Айзенк Г. Ю. Сорок лет спустя: новый взгляд на проблемы эффективности психотерапии / Г. Ю. Айзенк // Психологический журнал. — 1994. — Т. 15. — № 4. — С. 11-18.
3. Балл Г. А. Психология в рационалистической перспективе. Избранные работы / Г. А. Балл. — К. : Изд-во Основа, 2006. — 408 с.
4. Бараш Б. А. Позитивный подход — новое психотерапевтическое мировоззрение / Б. А. Бараш // Ахола Т., Фурман Б. Краткосрочная позитивная психотерапия (Терапия фокусирования на решении) ; Пер. с англ. Лариной Л. Б. Предисловие и редакция Б. А. Бараша; Ялов А.М. Краткосрочная позитивная психотерапия. Методическое пособие. — СПб.: Изд-во «Речь», 2000. — С. 9-18.

5. Берн Э. Трансактний аналіз в психотерапії: Системна індивідуальна та соціальна психіатрія / Ерик Берн ; Пер. с англ. — М. : Академічний Проект, 2001. — 320 с. — («Концепція»)
6. Брилл А. Лекції по психоаналітичній психіатрії / А. Брилл / Переклад з англійського та вступительна стаття А. Б. Хавица. — Екатеринбург : «Деловая книга», 1998. — 336 с.
7. Гулдинг М., Гулдинг Р. Терапія нового рішення / Мэри и Роберт Гулдинг. — К., 2002. — 159 с.
8. Інноваційна психотерапія / Під редакцією Д. Джоунса. — СПб. : Питер, 2001. — 384 с. : ил. — (Серія «Практикум по психотерапії»).
9. Краткосрочная психотерапія : Методическое пособие для слушателей курса психотерапии / В. Кейд, В. Х. О'Хэйлон. — М., 1998. — 148 с. — (Библиотека психотерапевта и психолога).
10. Киричук А. Предисловие к читателю / А. Киричук, Г. Балл, Д. Леонтьев / Маслоу А. Новые рубежи человеческой природы ; Пер. с англ. — М. : Смысл, 1999. — С. 7-10.
11. Левин К. Конфликт между аристотелевским и галилеевским способами мышления в содержании психологии / К. Левин / История психологии. XX век ; Под ред. П. Я. Гальперина, А. Н. Ждан. — 4-е изд. — М. : Академический Проект ; Екатеринбург : Деловая книга, 2002. — С. 65-104.
12. Маслоу А. Новые рубежи человеческой природы / Абрахам Маслоу ; Пер. с англ. — М. : Смысл, 1999. — 425 с.
13. Пезешкиан Н. Психосоматика и позитивная психотерапия / Носрат Пезешкиан ; Пер. с нем. — 2-е издание. — М. : Институт позитивной психотерапии, 2006. — 464 с. — (Серия «Позитивная психотерапия»).
14. Практика и теория индивидуальной психологии / А. Адлер. — СПб. : Питер, 2003. — 256 с. — (Серия «Психология-классика»).
15. Роджерс К. Р. Взгляд на психотерапию. Становление человека / Карл Р. Роджерс ; Пер. с англ. ; Общ. ред. и предисл. Исениной Е. И. — М. : Издательская группа «Прогресс», 1998. — 480 с.
16. Сосланд А. И. Фундаментальная структура психотерапевтического метода, или как создать свою школу в психотерапии / А. И. Сосланд. — М. : Логос, 1999. — 396 с.
17. Тимофієва М. П. Принцип «Надії» в позитивній психотерапії / М. П. Тимофієва // Актуальні проблеми психології : Збірник наукових праць Інституту психології ім. Г.С. Костюка АПН України ; за ред. Максименка С. Д. — Житомир : «Вид-во ЖДУ ім. І. Франка», 2009. — Т. 7. — Вип. 19. — С. 238-241.
18. Уоттс А. Психотерапія. Восток и Запад / А. Уоттс ; Пер. с англ. — Львов: Ініціатива, 1997. — 174 с. — (Паломничество в Страну Востока)
19. Фейдимен Дж. «Абрахам Маслоу и психология самоактуализации» / Дж. Фейдимен, Р. Фрейгер // Журнал практикующего психолога. — 1995. — № 1. — С. 110-122.
20. Франкл В. Человек в поисках смысла: Сборник / В. Франкл ; Пер. с англ. и нем. ; Общ. ред. Л. Я. Гозмана и Д. А. Леонтьева ; вст. ст. Д. А. Леонтьева. — М. : Прогресс, 1990. — 368 с. : ил. — (Б-ка зарубежной психологии).
21. Фрейд З. Очерки по психологии сексуальности / Зигмунд Фрейд ; Пер. с нем. — Мн. : ООО «Попурри», 1999. — 480 с.
22. Фрейд З. Психоаналитические этюды / Зигмунд Фрейд. — Мн. : ООО «Попурри», 1998. — 608 с.
23. Хассен С. Освобождение от психологического насилия / Стивен Хассен. — СПб. : ПРАЙМ-ЕВРОЗНАК, 2002. — 400 с. — (Секреты психологии).
24. Юнг К. Г. Практика психотерапии / Карл Густав Юнг ; Пер. с нем. — М. : ООО «Фирма «Издательство АСТ» ; СПб. : «Университетская книга», 1998. — 416 с. — (Классика зарубежной психологии).
25. Юнг К. Г. Психология бессознательного / Карл Густав Юнг ; Пер. с нем. — М. : ООО «Издательство АСТ» ; «Капон+», 2001. — 400 с.

НЕКОТОРЫЕ ОСНОВЫ ИНЖЕНЕРНОГО ПОДХОДА К ТЕОРИИ И ПРАКТИКЕ КОНСУЛЬТИРОВАНИЯ¹

Волков Е. Н.,

кандидат философских наук, Национальный исследовательский университет «Высшая школа экономики», г. Нижний Новгород

На первом курсе исторического факультета самым любимым моим предметом была история первобытного общества. Когда достаточно близко знакомишься с картиной того, как в течение тысячелетий

люди медленно, — а с современной точки зрения невероятно медленно, — переходили от одних примитивных орудий труда к чуть менее примитивным путём индивидуально-групповой формы прямого обучения и подражания, то возникает буквально оторопь от того, что подобные темпы и методы остаются и сейчас основой развития в сфере психологической помощи и практически во всех других областях социальной деятельности. Даже к самым ответственным должностям, на которых принятие

¹ Впервые опубликовано: Волков Е. Н. Консультирование и психотерапия как социальная инженерия, часть 3: Некоторые основы инженерного подхода к теории и практике консультирования / Е. Н. Волков // Здоров'я України — XXI сторіччя. Неврологія. Психіатрія. Психотерапія. — 2011. — Декабрь № 4 (19). — С. 42-43.